

156(102;260) Ед/л. Между показателями липазы и α -амилазы имела место высокая корреляционная зависимость ($r=0,71$; $p=0,015$).

На фоне проводимой интенсивной терапии на пятые сутки у пациентов 1 группы уровень липазы увеличился до 214(156;414) Ед/л ($p=0,004$), у пациентов 2 группы уровень липазы остался без изменений 133,5(85;185) Ед/л. В итоге, показатели липазы в 1 группе к пятым суткам значительно превысили аналогичные показатели во 2 группе ($p=0,008$). При этом достоверного изменения уровня α -амилазы к пятым суткам в группах не было: в 1 группе 241(185;563) Ед/л, во 2 группе – 162(111;268) Ед/л.

Уровень ВБД при поступлении в ОИТР также был высоким и не отличался между группами: 1 группа 14,62(14,06;16,65) мм рт. ст., 2 группа 13,51(11,84;13,63) мм рт. ст.

На 2 этапе исследования (к пятым суткам госпитализации) отмечен рост величины ВБД в обеих группах: 1 группа 18,94(17,02;20,72) мм рт. ст. ($p=0,028$), 2 группа 17,91(15,54;19,35) мм рт. ст. ($p=0,005$).

Между уровнем липазы и исходом заболевания на всех этапах исследования имела место умеренная корреляционная зависимость: на 1 этапе ($r = 0,41$; $p = 0,011$), на 2 этапе ($r = 0,35$; $p = 0,032$). При этом, между уровнем α -амилазы и исходом заболевания корреляционной связи не было установлено ($r = 0,10$; $p = 0,540$).

Таким образом, липаза является важным прогностическим маркером исхода острого панкреатита.

Выводы.

1. У пациентов с острым панкреатитом среди таких панкреатических ферментов, как α -амилаза и липаза, доказана динамика именно липазы на фоне проводимой интенсивной терапии.

2. Доказана корреляция между уровнем липазы и исходом острого панкреатита.

Литература:

1. Van Dijk, S.M. Acute pancreatitis: recent advances through randomized trials / S.M.vanDijk, N.D.L. Hallensleben, H.C. van Santvoort // Gut. – 2017. – Vol. 66, № 66. – P. 2024–2032. doi: 10.1136/gutjnl-2016-313595.

2. Guidelines for the management of acute pancreatitis / J. Toouli [et al.] // J. Gastroenterol. Hepatol. – 2002. – Vol. 17. – P. 15–39. doi:10.1136/bmj.332.7549.1072

3. Serum amylase and lipase and urinary trypsinogen and amylase for diagnosis of acute pancreatitis / G. Rompianesi [et al.] // Cochrane Data base Syst Rev. – 2017. – Is. 4. – P. 139. doi.org/10.1002/14651858.CD012010.pub2

4. Lippi, G. Laboratory diagnosis of acute pancreatitis: in search of the holygrail / G. Lippi, M. Valentino, G. Cervellin // Crit. Rev. Clin. Lab. Sci. – 2012. – Vol. 49. – P. 18–31. doi.org/10.3109/10408363.2012.658354

УДК 618.19–006.55:616–08–07

ЭКСПРЕССИЯ VIRC5 В ЦОК ПРИ ОПУХОЛЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Орехва А.В.,¹ Шляхтунов Е.А.,² Семенов В.М.,²
Шаппо Г.М.,² Ерушевич А.В.¹**

УЗ «Витебский областной клинический онкологический диспансер»¹
УО «Витебский государственный медицинский университет»²

Введение. Колоректальный рак является основной причиной смерти от желудочно-кишечных злокачественных новообразований во всем мире [1], а смертность неизменно связана с метастазированием. Развитие метастазов в значительной степени опосредовано циркулирующими опухолевыми клетками (ЦОК), которые выделяется первичной опухолью и распространяясь гематогенно, являются причиной отдаленных метастазов [2].

Обнаружение ЦОК обеспечивает неинвазивную жидкостную биопсию, с помощью которой возможна ранняя диагностика и прогнозируемый терапевтический ответ.

Последние данные свидетельствуют о том, что WNT/ β -катениновый путь является не только ключевым для функционирования стволовых клеток, а так же играет важную роль в канцерогенезе рака толстой кишки [3].

Сурвивин BIRC5, является основной мишенью активации WNT, высоко экспрессируется при колоректальных опухолях, и редко обнаруживается в нормальной ткани. Экспрессия сурвивина в опухоли, а также в ЦОК, после их изоляции и выделения, достоверно указывают на распространенность опухолевого процесса, а также выживаемость пациентов при колоректальном раке.

В современных системах обнаружения ЦОК, включая CellSearch на основе иммуномагнитного метода, в основном используется иммуномагнитный метод изоляции ЦОК, при котором не все ЦОК могут быть обнаружены [4].

В этом контексте особую значимость играет обратнo-транскрипторная RT-PCR, которая обеспечивает лучшую чувствительность в сравнении с иммуномагнитным обогащением [5].

Цель исследования. Изучить экспрессию сурвивина BIRC5 у пациентов с заболеваниями толстой кишки.

Материал и методы. Было обследовано 51 пациента, из которых у 5 было предопухолевое заболевание толстой кишки, у 46 верифицированный первичный рак. Все пациенты проходили обследование и лечение в Витебском областном клиническом онкологическом центре в течение 2019 г.

Результаты и их обсуждение. Из 51 пациента женщин было 27 (53%), мужчин 24 (47%). Средний возраст пациентов составил ($M \pm SD$) $63,27 \pm 10,32$ с индивидуальными колебаниями от 32 до 80 лет. У 24 (47%) пациентов опухоль локализовалась в ободочной кишке, у 4 (7,9%) в ректосигмоидном соединении, у 23 (45,1%) в прямой кишке.

I стадия заболевания была 11 пациентов (24%), II стадия у 16 (34,7%), III стадия у 14 (32,6%), IV стадия у 4 (8,7%).

У 19 пациентов опухоль была менее 50мм (37,2%), более 50 мм была у 32 пациентов (62,8%).

РЭА и СА 19-9 было исследовано у 50 пациентов.

При предопухолевых заболеваниях РЭА был менее 3 нг/мл в 5 случаях (100%), при злокачественных новообразованиях менее 3 нг/мл был у 25 пациентов (55,6%), у 20 был выше нормы (44,4%).

СА 19-9 при доброкачественных новообразованиях был менее 35 Е/мл в 5 случаях (100%). У 36 пациентов (86,7) страдающих раком толстой кишки СА 19-9 был ниже 35 Е/мл, в 7 случаях был выше нормы (16,3).

Положительная экспрессия сурвивина BIRC5 отмечалась у 3 пациентов с предопухолевыми заболеваниями (60%). Во всех случаях экспрессия сурвивина была менее 0,5.

Положительная экспрессия сурвивина BIRC5 до операции была у 33 пациентов (71,7%) с верифицированным колоректальным раком.

В ЦОК-положительных образцах определялась экспрессия гена сурвивина со средним значением ($M \pm m$) $1,0329 \pm 0,1933$ (min – 0,02064; max – 5,401).

При статистической обработке информации было установлено, что уровень нормализованной экспрессии таргетного гена сурвивина BIRC5 коррелировал с размером первичной опухоли, в то время как не было выявлено значимых корреляций со стадией опухолевого процесса, TNM, дифференцировкой опухоли, LVSI и слизееобразованием. Так же отсутствовала корреляция между сурвивином и общеклиническими показателями и данными лабораторных исследований (ОАК, БАК, ОАМ, коагулограммы), а также между онкогенами и сурвивином.

Выводы.

1. Исследование ЦОК клеток в периферической крови у больных с колоректальным раком имеет высокий диагностический потенциал для определения прогрессирования опухолевого процесса.

2. Определение экспрессии антиапоптотического белка сурвивина в ЦОК является надежным молекулярно-генетическим маркером агрессивного опухолевого фенотипа.

3. Для оценки диагностического потенциала ЦОК экспрессирующих антиапоптотический ген BIRC 5 необходимо продолжить исследование у пациентов данной группы в динамике.

Литература:

1. Siegel, R. Colorectal cancer statistics, 2014 / R. Siegel, C. Desantis, A. Jemal, // CA Cancer J. Clin. – 2014. – Vol. 64. – P. 104–17.

2. Cytokeratin-20 and Survivin-Expressing Circulating Tumor Cells Predict Survival in Metastatic Colorectal Cancer Patients by a Combined Immunomagnetic qRT-PCR Approach / Y. Ning [et al.] // Molecular cancer therapeutics. – 2015. – Vol. 14. – P. 2401–2408.

3. Colorectal cancer stem cells: from the crypt to the clinic / A. Zeuner [et al.] // Cell stem cell. – 2014. – Vol. 15. – P. 692–705.

4. Challenges in the enumeration and phenotyping of CTC / F.A. Coumans [et al.] // Clinical cancer research. – 2012. – Vol. 18. – P. 5711–5718.

5. Clinical significance of circulating tumor cells, including cancer stem-like cells, in peripheral blood for recurrence and prognosis in patients with Dukes' stage B and C colorectal cancer / H. Iinuma [et al.] // J. of clinical oncology. – 2011. – Vol. 29. – P. 1547–1555.

УДК 617.7-009.71:616.133

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ СТЕНОЗАХ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ

Пристапа В.В.¹, Махнецова И.М.², Альфарис М.¹, Ту Ли-чен¹

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Совокупность симптомов поражения сонных и глазной артерий единого генеза в сочетании с ишемией оболочек глазного яблока в результате хронической артериальной гипоперфузии глаза представляется в офтальмологической практике как глазной ишемический синдром (ГИС). Причиной развития ГИС в 70% случаев является атеросклероз. По данным литературы, риск развития ГИС связан, прежде всего, с курением, а также с повышенным артериальным давлением. Риск развития увеличивает и сахарный диабет. Важную роль в патогенезе ГИС играют степень и уровень стеноза сонных артерий, наличие или отсутствие коллатерального кровотока, хронические заболевания сонных артерий, их двусторонность и связанные с ними системные заболевания сосудов. Клинические проявления ГИС разнообразны, что приводит к упущениям или диагностическим ошибкам. Острый тип течения характеризуется острым началом, резким снижением зрения и имеет различные клинические проявления, такие как amaurosis fugax, острая ишемическая нейрооптикопатия, окклюзия центральной артерии сетчатки и ее ветвей, синдром Амалярика, ишемическая окулопатия. Хронический тип течения отличается медленным прогрессирующим снижением зрения и клинически разными проявлениями: хронической ишемической нейрооптикопатией, хронической ишемической ретинопатией, хронической ишемической хориоидеопатией, открытоугольной глаукомой с ишемией переднего сегмента [1].

Цель. Выявить офтальмологические симптомы при выраженных стенозах внутренней сонной артерии.